



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



PÓSTERS

XII Encuentro Nacional de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada

Bilbao 23-25 de septiembre de 2015

Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada. SEFSE-AREDA



SATISFACCIÓN DE LOS TUTORES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA ENTRE LOS ASISTENTES A LAS SEGUNDAS JORNADAS AUTONÓMICAS DE TUTORES

Ros Rodrigo, Fernando; Bosch Fitzner, Alejandro; Vicens Gómez, Jose María; Oliver Juan, Francisca; Borrás Rosselló, Isabel; Gelabert Carrière, Agathe Peggy

Dirección General de Salud Pública y Consumo del Govern de les Illes Balears

Antecedentes: En noviembre 2014 se desarrollaron las II Jornadas Autonómicas de Tutores de Formación Sanitaria Especializada. **Objetivos:** Conocer la satisfacción de los asistentes a dichas jornadas. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta de satisfacción *on-line* al finalizar las Jornadas, mediante Google Docs, en la que solicitaba mediante correo electrónico que manifestasen su satisfacción con los talleres y conferencias realizados. La encuesta se estructuró en dos bloques: conferencias a las que podían asistir la totalidad de los asistentes (Reconocimiento de la labor Tutorial y Real Decreto de Troncalidad, ya lo tenemos aquí), y los talleres, a los que podían asistir a dos sobre cuatro ofertados (*Feed Back* constructivo, taller de evaluación del residente 360°, trabajando las competencias profesionales desde la música, el cine y la literatura, metodología docente para llevar a cabo el proceso formativo por parte de los tutores). **Resultados:** Se obtuvieron un total de 62 respuestas sobre 86 asistentes (72%), dando una valoración global de las Jornadas de 7.7, y seguro que recomendarían unas futuras jornadas a sus compañeros el 64.5%. Las conferencias Reconocimiento de la labor tutorial y Real Decreto de Troncalidad, ya lo tenemos aquí, fueron valoradas con un 7 y un 7.41 respectivamente. La valoración global de los talleres fue la siguiente: *Feed Back* constructivo, 8.79; Taller de Evaluación del Residente 360°, 7.94; Trabajando las competencias profesionales desde la música, el cine y la literatura, 7.71; y Metodología Docente para llevar a cabo el Proceso Formativo por parte de los Tutores, 7.15. **Conclusiones:** Los resultados muestran una elevada satisfacción con las Jornadas, tanto en las conferencias como en los talleres, lo que indica el elevado interés en aspectos formativos de los asistentes.

EL FEEDBACK COMO HERRAMIENTA DOCENTE EN EL CONTEXTO CLÍNICO-ASISTENCIAL

Rodríguez Salvador, Juan José¹; Arbonies Ortiz, Juan Carlos²; Zenarutzabeitia Pikatza, Amaya³; Gago Moreda, Montserrat²; De Sousa Alcalde, Nerea²; Azcarate Lerga, Jaione⁴

¹Unidad Docente Multiprofesional de MFyC de Bizkaia.

C.S. Ortuella. OSIEzkerraldea-Enkarterri-Cruces. Ortuella.

Bizkaia. ²Unidad Docente Multiprofesional de MFyC de Gipuzkoa.

C.S. Errenteria-Beraun. OSIDonostialdea. Rentería. Gipuzkoa.

³Unidad Docente Multiprofesional de MFyC de Bizkaia.

⁴Unidad Docente Multiprofesional de MFyC de Gipuzkoa.

C.S. Errenteria-Iztieta. OSIDonostialdea. Rentería. Gipuzkoa

Antecedentes: La forma en que se proporciona *feed back* es determinante en la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje, especialmente en la formación de especialistas sanitarios asistenciales en los que la relación aprendiz-docente es una pieza clave en el resultado. **Objetivos:** Presentar la experiencia del *feed back* constructivo como herramienta formativa aplicable a diferentes contextos de formación de especialistas sanitarios. **Material y métodos:** Se presenta el *feed back* constructivo estructurado en 4 pasos: 1) Fomento de la autorreflexión; 2) Destacar los aspectos positivos a mantener; 3) Valorar los aspectos mejorables; y 4) Plan de mejora. **Resultados:** Se explican las diferentes experiencias y contextos en los que se ha utilizado el *feed back* constructivo: • En la tutorización de la asistencia diaria. • En las entrevistas tutor-residente. • En las sesiones de evaluación formativa. • En las videograciones de consultas reales o simuladas. • En la mejora de las técnicas docentes: • En la monitorización de grupos. • En la formación de tutores (técnica de la pecera). • En la consulta con los pacientes trabajando hábitos y cumplimiento de tratamiento. • En la educación grupal de pacientes (Paciente activo, grupos de tabaquismo). • Como herramienta de autoformación (con *checklist*). **Conclusiones:** El *feed back* constructivo facilita el proceso de aprendizaje del residente por ser específico, por motivador y por ser respetuoso con la autoestima del aprendiz; también potencia la autorresponsabilización del residente y permite el establecimiento de relaciones significativas entre tutor y residente. Debido a su relativa complejidad, precisa de formación específica para ser utilizada eficazmente.

PROGRAMA DE SIMULACIÓN INTEGRADO EN LA FORMACIÓN DE LOS MIR DE ANESTESIOLOGÍA

Alcón Domínguez, Amalia; Muñoz, Guido; Creixell, Roser; Forero, Carolina; Perdomo, Juan; Gomar, Carmen

Hospital Clínic. Barcelona

Antecedentes: La enseñanza por simulación de alta fidelidad es la metodología docente más potente de las disponibles para alcanzar competencias no técnicas. Existen evidencias de que la utilidad de la simulación solo se logra si está integrada en el programa docente y si es repetida. Las dificultades económicas y el empleo de tiempo que conlleva la simulación organizada hace difícil incluirla en la formación de residentes. **Objetivos:** Establecer un programa de adquisición de competencias mediante sesiones de simulación en un servicio de Anestesiología. **Material y métodos:** Se diseña un programa anual de sesiones de simulación para los MIR de anestesiología por un equipo de instructores por anestesiólogos, cirujanos y enfermería, con formación interna y externa en simulación. Las sesiones se llevan a cabo en sala de Habilidades Clínicas de la Facultad de Medicina. Se cuenta con maniquí SimMan, y recreación de un quirófano. Sistema de filmación y retransmisión. Se diseñan escenarios para cada nivel de residencia. **Resultados:** Programa iniciado en el año 2011. Durante su formación MIR, 20 residentes del servicio de Anestesiología realizan de forma anual 2 jornadas de simulación. Se han diseñado 20 escenarios, centrados en situaciones críticas intraoperatorias, reanimación, trabajo en equipo y liderazgo, *rol playing* de consulta preanestésica, escenarios de comunicación a familiares y de obstetricia. Se han diseñado escenarios específicos para R1. **Conclusiones:** Integrar un programa de docencia con simulación en los programas MIR conlleva dificultades por el consumo de tiempo empleado, por la coordinación de personal y por la motivación necesaria para mantenerlo en el tiempo. Creemos que es un instrumento útil y necesario en la formación MIR.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA EN DERMATOLOGÍA PARA RESIDENTES ROTANTES

Medina Montalvo, M.^a Susana; Cabrera Hernández, Alicia; Polo Rodríguez, Isabel; Valdeolivas Casillas, Nuria; Guirado Koch, Cristina; García Duarte, Aroa

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid

Antecedentes: La valoración de las rotaciones de los residentes de otras especialidades por Dermatología suelen ser de 1 mes, por lo que resulta difícil hacer una evaluación de las mismas. **Objetivos:** Buscar instrumentos que nos permitan objetivar la evaluación a la vez que nos permite medir nuestra capacidad para transmitir habilidades en el manejo de la patología dermatológica. **Material y métodos:** A lo largo de 1 año hemos utilizado un instrumento de evaluación que mide tres habilidades concretas: la capacidad para describir lesiones cutáneas, la aproximación diagnóstica en enfermedades de la piel y la orientación terapéutica de las mismas y la resolución completa de casos. Por ello se realizó una prueba basal y al final de la rotación. **Resultados:** 20 residentes de Medicina Interna y Medicina de Familia: • Media de respuestas positivas fue de 8,7 (4-14) en la prueba basal, 11,2 al final de la rotación. • N.º de casos resueltos en la prueba basal fue 1,3, aumentando a 2,1 al mes. • Analizamos también los datos referidos a cada grupo de habilidades. • Comparamos los resultados de la prueba con la evaluación del tutor. **Conclusiones:** Este instrumento de evaluación nos ha permitido observar que la rotación permite a los residentes la adquisición de habilidades concretas y que existe una correlación entre la evaluación del tutor y el resultado de la prueba.

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS EN FUNCIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL RESIDENTE

Balsalobre Yago, José; Pelegrín Hernández, Juan Pablo; Botella Martínez, Carmen; Monzó Núñez, Elisabeth; Guardia Baena, Juan Manuel; Hernández Martínez, Antonio Miguel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Antecedentes: Desde hace unos años destaca el aumento en la incorporación de residentes de otras nacionalidades a la formación sanitaria especializada. A continuación se describirá la composición de la población que compone el conjunto de residentes de nuestro centro hospitalario. **Objetivos:** Realización de un análisis descriptivo de la preferencia de elección de especialidad del residente en función de su nacionalidad y facultad de procedencia. **Material y métodos:** Análisis de la base de datos realizada a todos los residentes en su incorporación a su puesto de trabajo entre los años 2012 a 2015. **Resultados:** Se analizaron las preferencias de elección de los 221 residentes médicos, enfermeros, físicos, biólogos y químicos, incorporados en nuestro centro en los años 2012-15. En cuanto a la distribución por nacionalidades, el 86% fueron españoles, y del resto destaca un 12.9% de origen latinoamericano y el 1.1% restante de origen europeo. En el análisis de la población española, se evidencia una distribución semejante entre los residentes que cursaron sus estudios en nuestra comunidad autónoma (50.7%) frente al resto de universidades de otras provincias españolas (49.3%). Se realizó un análisis en función de la preferencia de especialidad y su nacionalidad, hallando un aumento de la predilección en residentes extranjeros por especialidades médicas (53.6%) frente a los residentes nacionales (42%), sin diferencias importantes en un subanálisis en los grupos por comunidades (43.9% comunidad propia frente al 41% de otras comunidades). **Conclusiones:** Como conclusiones se evidencia que la nacionalidad española es, con diferencia, la más prevalente, y como segundo origen destaca la población latinoamericana. Dentro de la población nacional, se dividen de manera equitativa la población formada en su propia comunidad autónoma frente a la de otras comunidades. Y por último, destacar la predilección de la población extranjera por especialidades de índole médica frente a quirúrgicas y de servicios centrales.

SEXU-INKESTA. PROYECTO IAP

Guembe Echaniz, Elena; Irazoqui Ceberio, Ania; Ugarriza Lado, Eneritz; Mateos García, Rosa; Calle Calle, M.^a Dolores; Hernández García, Jacinta

C.S. de Olárizu. Vitoria-Gasteiz. Araba

Antecedentes: En nuestra Unidad de Atención Primaria (UAP) se llevan a cabo Actividades Comunitarias considerando a la Comunidad como agente activo en salud (Investigación Acción Participativa, IAP). **Objetivos:** 1. Poner en marcha una encuesta como herramienta de investigación cualitativa (IAP). 2. Averiguar el grado de conocimiento sobre Promoción de Hábitos Saludables en la Actividad Sexual (PHSAS) de usuarios y profesionales. **Material y métodos:** Estudio piloto de diseño cualitativo exploratorio entre el 1 y el 15 de julio de 2015. Se elaboró el cuestionario autoadministrado mediante la técnica de *brainstorming* entre profesionales y tres usuarios, que revisaron el lenguaje, tipo y número de preguntas. Se seleccionaron 12 preguntas y se redactó la encuesta final. Se difundió la encuesta, tanto *online* como presencialmente mediante encuestas personales en consulta con un muestreo intencional. Criterios de inclusión: usuarios jóvenes y con nivel de estudios medio-superior. Criterio de exclusión: personas con dificultades de idioma. Se seleccionaron las siguientes variables: • Clínicas: sexo, edad y usuario/profesional. • Humanísticas: dudas y sugerencias.

Resultados: Se recogieron un total de 66 encuestas, siendo 14 presenciales (21,21%) y 52 online (78,79%). El 57,58% fueron mujeres y el 42,42% varones. Rango etario de entre 19 y 55 años (13,64% < 20 años, 66,6% 20-30 años y 19,70% > 30 años). Respecto al ámbito profesional, el 51,52% eran estudiantes y el 27,27% eran profesionales sanitarios. Destaca la petición de herramientas online, 90,91% de los encuestados. El porcentaje de aciertos en la pregunta acerca del índice Pearl resultó ser el más bajo (16,67%). Pendiente la evaluación del resto de resultados en agosto 2015.

Conclusiones: • El test de conocimientos es diferente según la población encuestada, encontrando diferencias respecto a las preguntas de conceptos científico-técnicos, excepto en el índice Pearl. • Es necesario codificar adecuadamente las posibles respuestas antes de poner en marcha el cuestionario. • Las herramientas online (78,79%) facilitan la participación ciudadana, accesibilidad y difusión en actividades comunitarias de PHSAS.

EXPERIENCIA EN ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE EN EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

Martino González, María; Fernández Fernández, Fidel Ángel

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria

Antecedentes: La evaluación del desempeño o práctica profesional engloba “ser competente”, es decir, ser capaz de actuar con pericia y pertinencia dentro de una situación profesional. Puede evaluarse durante y después del trabajo. La entrevista tutor-residente es un método de evaluación del desempeño después del trabajo. A continuación exponemos la experiencia en el HUMV. **Objetivos:** Realizar una evaluación del desempeño profesional después del trabajo mediante encuentros programados tutor-residente documentados en formularios que reflejen los logros alcanzados o déficits de aprendizaje donde se pactan áreas y acciones concretas de mejora. **Material y métodos:** Del 2014 al 2015 realizamos tres entrevistas tutor-residente individuales y una de grupo. Se dispone de un formulario con preguntas en los siguientes apartados: conocimientos, razonamiento y medicina basada en datos, habilidades de relación clínica y ética/profesionalismo. Además, los siguientes apartados: comenta las incidencias que hayas podido tener, otras observaciones, objetivos alcanzados, objetivos no alcanzados y puntos de mejora para la próxima reunión. El formulario se entrega antes de la reunión, que debe ser leído y rellenado. **Resultados:** Todos los residentes rellenan el formulario en las cuatro entrevistas. Se detectan lagunas formativas individuales y generales. Se realizan cambios: disminuir la carga asistencial en el área de tálamo con mayor apoyo del médico de plantilla, incluir rotaciones por inmunohistoquímica y molecular y crear sesiones de patología básica. Se identifica un residente con problemas y se conoce dos conflictos entre los residentes. **Conclusiones:** Las entrevistas aportan beneficios para el residente al clarificar los objetivos y resultados deseados; para el docente, al identificar al estudiante con problemas, al realizar ajustes de objetivos y metodologías en relación con el programa formativo y entender mejor las necesidades del residente, y al sistema al promover la participación y el diálogo, mejorar el proceso de aprendizaje y conocer la idoneidad de los métodos docentes.

TALLER PARA TUTORES DE APRENDIZAJE DE COMPETENCIAS DESDE LA LITERATURA, LA MÚSICA Y EL CINE

Sarmiento Cruz, Manuel¹; Peñascal Pujol, Eduard²; Soler González, Jorge³; Monroy Fuenmayor, María de las Nieves⁴; Oliver Juan, Xisca⁴; Ros Rodrigo, Fernando⁴

¹Unidad Docente Multiprofesional de AF y C de Mallorca. Palma de Mallorca. ²Unidad Docente Multiprofesional de AF y C de Lleida. ³Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida. ⁴Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salut de les Illes Balears. Palma de Mallorca

Antecedentes: Los tutores demandan muchas veces formación en metodologías de formación. El aprendizaje de las competencias transversales es en ocasiones difícil. **Objetivos:** Ayudar a los tutores a adquirir conocimientos y habilidades en metodologías que favorezcan el desarrollo progresivo de los alumnos mediante la práctica reflexiva. Aprender a facilitar el aprendizaje de las competencias transversales: comunicación, trabajo en equipo, ética, relación médico-paciente, etc. **Material y métodos:** Se organiza un taller de 4 horas de duración dirigido a tutores de Formación Sanitaria Especializada. Se realiza una introducción general. Posteriormente se organiza en tres bloques: música, literatura y cine. En cada bloque la estructura es: teórica expositiva, trabajo reflexivo de casos en grupos y puesta en común y conclusiones. Al finalizar los tres bloques se pone en común las conclusiones y se realiza la evaluación. Se evalúan los docentes y el taller. **Resultados:** Se realizaron dos ediciones del taller con 62 asistentes en total. Sobre la evaluación de taller, la media sobre 10 fue de 7,18. Por apartados: Interés por el taller: 7,71; Utilidad de conceptos: 6,81; Aplicabilidad de los conceptos: 6,76; Tiempo asignado: 6,29; Metodología empleada: 7,57; Cumplimiento de los objetivos: 7,48; Valoración global: 7,62. Los docentes obtuvieron una media de 7,96 (7,62-8,13). Las medias por apartados fueron: Conocimientos del tema: 8,09; Disposición del diálogo: 7,98; Capacidad para mantener el interés: 7,86, y Nivel pedagógico: 7,96. **Conclusiones:** Se ha facilitado la adquisición de conocimientos y habilidades en metodologías mediante la práctica reflexiva. Se han facilitado herramientas para el aprendizaje de competencias transversales. Ha estado muy bien evaluado. La utilidad y aplicabilidad son mejorables.

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL LIBRO DE RESIDENTES

Pelegrín Hernández, Juan Pablo; Balsalobre Yago, José; Cebreiros López, Iria; Botella Martínez, Carmen; Monzó Núñez, Elisabeth; Hernández Martínez, Antonio M.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Antecedentes: El Libro de Residentes representa el instrumento de registro individual de actividades que evidencia el proceso de aprendizaje de cada residente durante su periodo formativo. **Objetivos:** Comparar los diferentes indicadores de cumplimentación del Libro de Residentes durante las evaluaciones anuales de 2013 y 2014. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de todos los libros de residentes que fueron evaluados anualmente en los años 2013 y 2014. Los indicadores analizados fueron los siguientes: cumplimentación del libro de residente, recogida de actividad asistencial, investigadora, informes de autorreflexión, rotaciones externas y entrevistas con el tutor. Todos los datos fueron recogidos por el personal de docencia y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0. **Resultados:** En el año 2013 se evaluaron un total de 267 del total de 275 residentes, lo que correspondió con el 97% del total. La calificación más frecuente fue la de destacada en el 53,2%. En el año 2014 se evaluaron un total de 262 residentes de los 273 totales (96%). El 100% de los residentes evaluados en ambos años presentaron el libro de residentes el día de la evaluación. En el año 2014 se produjo una mejora en los siguientes indicadores con respecto al 2013: recogida de actividad docente (99,6% vs. 98,9%) y recogida de actividad

investigadora (77% vs. 68,2%). El porcentaje de residentes que reflejaron las cuatro estructuradas con el tutor se incrementó del 44,2% en 2013 al 53% en 2014. **Conclusiones:** Se ha evidenciado una mejora en los indicadores de cumplimentación del Libro de Residentes en el periodo estudiado, tal y como se refleja en los resultados expuestos.

IMPACTO DE LA FORMACIÓN DE TUTORES DE RESIDENTES EN INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DOCENTE

Botella Martínez, Carmen; Guardia Baena, Juan Manuel; Cebreiros López, Iria; Monzó Núñez, Elisabeth; Hernández Martínez, Antonio

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Antecedentes: Durante el año 2014 se implementaron varias acciones formativas para tutores de 37 especialidades de un hospital de tercer nivel, centradas en la realización de instrumentos de planificación de la formación durante el periodo de residencia. Los dos instrumentos que se abordaron fueron: Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) y Plan Individual Formativo del Residente (PIFR). **Objetivos:** Analizar el impacto de las acciones formativas para tutores implementadas en 2014. **Material y métodos:** El estudio descriptivo se realizó mediante medición de cuatro indicadores del proceso de planificación de la formación sanitaria especializada antes y después del programa de formación de tutores. **Resultados:** a) Acciones formativas realizadas durante 2014: • Sesión para nuevos tutores: 1 edición. • Taller sobre realización y actualización de la Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT): 4 ediciones. • Tutorías individuales para tutores de residentes sobre instrumentos de planificación de la formación: 36 tutorías. b) Indicadores del proceso de planificación de la formación del residente: • Porcentaje de GIFT actualizadas: 41% en 2013 y 89% en 2014. • Porcentaje de realización de PIFR: 67% en 2013 y 95% en 2014. • Porcentaje de residentes que manifiestan conocer la GIFT de su unidad docente: 40% en 2013 y 62,1% en 2014. • Porcentaje de residentes que manifiestan conocer su PIFR: 63% en 2013 y 65,7% en 2014. **Conclusiones:** La realización de acciones formativas específicas para el desarrollo y actualización de los instrumentos de planificación de la formación del residente ha supuesto una mejora en el porcentaje de realización de dichos instrumentos y en el conocimiento de los mismos por parte de los residentes.

OPINIÓN DE LOS RESIDENTES SOBRE LAS METODOLOGÍAS DOCENTES UTILIZADAS EN LOS CURSOS COMPLEMENTARIOS A SU PROGRAMA FORMATIVO

Botella Martínez, Carmen; Cebreiros López, Iria; Guardia Baena, Juan Manuel; Monzó Núñez, Elisabeth; Hernández Martínez, Antonio; Galcerá Tomás, José

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Antecedentes: El programa formativo de los residentes contempla la realización de algunos cursos transversales que complementan su formación como especialistas y que presentan diferentes formatos y metodologías docentes. **Objetivos:** Analizar el nivel de satisfacción de los residentes respecto a los diferentes tipos de metodologías docentes utilizadas en cursos transversales impartidos en nuestro centro. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta de satisfacción a residentes de cinco promociones que asistieron a cursos sobre competencias transversales con diferentes metodologías docentes. Las respuestas fueron valoradas mediante escala Likert (1: muy insatisfecho; 5: muy satisfecho).

Se realizó una comparación de medias mediante los test ANOVA y Tukey. Los resultados se expresaron como Media \pm Desviación Típica. **Resultados:** Se obtuvieron 1995 encuestas con una tasa de respuesta del 78%, de un total de 80 cursos. Al comparar el nivel de satisfacción de los residentes teniendo en cuenta el tipo de formato del curso, se observaron diferencias significativas entre los tres tipos de formato (presencial, presencial + trabajo y *online* + presencial) siendo mejor valorado el formato *online* + presencial ($4,13 \pm 0,83$) y el peor valorado el formato mixto presencial + trabajo del alumno ($3,13 \pm 1,13$). La metodología docente mejor valorada por los residentes fue el taller ($4,46 \pm 0,61$), y la que obtuvo una menor valoración fue la clase magistral ($3,36 \pm 1,11$). Se encontraron diferencias significativas entre el taller y el resto de metodologías. Se encontraron diferencias significativas entre la clase magistral y el resto de metodologías. No se encontraron diferencias significativas entre las metodologías de dinámica de grupos y clase teórico-práctica. **Conclusiones:** Los residentes de nuestro centro consideran que la mejor metodología docente para los cursos transversales es taller presencial donde pueden trabajarse habilidades y actitudes en pequeños grupos combinado con una parte *online* donde pueden trabajarse los conocimientos.

IMPLANTACIÓN ACTUAL DE AREDA Y NECESIDAD DE EVOLUCIÓN HACIA UNA SOCIEDAD CIENTÍFICA TRANSVERSAL DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Pérez Iglesias, Fernando; Fernández Pardo, Jacinto; Morán-Barrios, Jesús; Segura Marín, Federico; Botella Martínez, Carmen; Navarro Matéu, Fernando; *en nombre de los investigadores participantes en el Estudio sobre la Formación Sanitaria Especializada en España / AREDA 2015*

Antecedentes: AREDA representa el único foro científico-profesional, de ámbito estatal, interesado en la mejora de la calidad de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España. **Objetivos:** Analizar el grado de conocimiento e implantación de AREDA entre los profesionales implicados, la conveniencia de constituir una sociedad científica transversal de FSE y su aceptación. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal a partir de los datos correspondientes de una encuesta de ámbito estatal realizada a través de internet, dirigida a los profesionales implicados, sobre la situación actual y futura de la FSE en España. El enlace al cuestionario se envió al listado de centros acreditados para la FSE disponible en la web del Ministerio de Sanidad, y a los miembros de AREDA, invitándoles a contestarlo y a difundirlo. Las respuestas fueron recogidas automáticamente de forma anónima y analizadas con el programa SPSS. **Resultados:** Contestaron 378 hombres (51,6%) y 355 mujeres (48,4%), de 48 provincias de todas las comunidades. Pertenecían a 53 especialidades, las más representadas: medicina familiar y comunitaria (23,7%) y medicina interna (10,2%). Conocen AREDA: 43,7% (16,8% son miembros). Ha leído algún documento de AREDA: 40%. Ha asistido o participado en alguna de sus Jornadas: 17%. El 90,6% considera necesaria la existencia de foros y asociaciones de profesionales implicados en la docencia. El 79,4% considera conveniente la constitución de una sociedad científica transversal de FSE de ámbito estatal, y el 68,8% se afiliaría. Cuando se les pregunta si AREDA debería adoptar ese formato, un 46,7% opina que sí (un 43,8% no contesta por no conocerla). **Conclusiones:** El grado de conocimiento de AREDA es bueno, aunque su implantación y la participación de los profesionales en sus actividades son mejorables. Es casi unánime la percepción de la necesidad de una sociedad científica transversal de FSE de ámbito estatal, que tendría una gran aceptación. Una mayoría piensa que AREDA debería adoptar ese formato.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS JEFES DE ESTUDIOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA / AREDA 2015

Fernández Pardo, Jacinto; Morán-Barrios, Jesús;
Araújo Loperena, Olga; Monzó Núñez, Elisabeth;
Pastrana Delgado, Juan; Hernández Martínez, Antonio

En nombre de los investigadores participantes en el Estudio sobre la Formación Sanitaria Especializada en España / AREDA 2015

Antecedentes: El jefe de estudios (JE) de formación especializada es responsable de dirigir y coordinar las actividades de tutores, unidades docentes y de sus responsables asistenciales. **Objetivos:** Analizar las características generales de los JE participantes en el Estudio sobre la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España de la Asociación de Redes de Comisiones Docentes y Asesoras (AREDA) 2015. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal a partir del análisis de los datos de una encuesta dirigida a JE, tutores de residentes y otras figuras docentes, sobre la situación actual y futura de la FSE en España. Cuestionario con 195 ítems para cumplimentación a través de internet. Cuestionario enviado a las direcciones electrónicas de centros acreditados para la FSE de la web del Ministerio de Sanidad, y a los miembros de AREDA. Las respuestas obtenidas se recogían automáticamente de forma anónima y los datos fueron analizados con el programa SPSS. **Resultados:** Contestaron 120 JE. Hombres/mujeres: 74 (61,7%)/46 (38,3%) de 39 provincias (16 comunidades autónomas, más Ceuta y Melilla). Edad media: $52,6 \pm 6,5$ años (mediana 54, rango 36-65). Médicos: 91,7%, enfermeros 5%, farmacéuticos 1,7 y psicólogos 1,7%. Doctores: 54,2%. Vinculación universitaria: 55,8%. Pertenecen a 30 especialidades diferentes; las más frecuentes, medicina familiar y comunitaria (29,2%) y medicina interna (15,8%). Años como especialista: $22,9 \pm 7,8$ años (rango 4-37). Un 17,5% son o han sido miembros de la Comisión Nacional de su especialidad. Tiempo de ejercicio en su cargo: $8,7 \pm 6,7$ años (mediana 7, rango 1-30). Todos han desempeñado anteriormente algún otro cargo docente. Designación: 23,3% concurso de méritos; 76,6% designación directa; el 28,3% debe someterse a evaluación periódica. Ubicación: hospitales 68,3%, centros de salud 17,5%. Plazas acreditadas en sus centros o unidades: $37 \pm 46,7$ (mediana 18, rango 1-300). **Conclusiones:** Esta encuesta constituye el estudio más importante realizado recientemente sobre la situación de los JE de FSE en España.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TUTORES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA / AREDA 2015

Fernández Pardo, Jacinto; Saura Llamas, José;
Aranda Sánchez, Miquel; Celdrán González, Rebeca;
Benavides Burleje, Jorge; Del Cura Rodríguez, José Luis;
en nombre de los investigadores participantes en el Estudio sobre la Formación Sanitaria Especializada en España / AREDA 2015

Antecedentes: Los tutores son los primeros protagonistas del proceso de formación de especialistas. **Objetivos:** Analizar las características generales de los tutores participantes en el Estudio sobre la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España de AREDA 2015. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal a partir de los datos correspondientes de una encuesta de ámbito estatal realizada a través de internet, dirigida a jefes de estudios, tutores de residentes y otras figuras docentes, sobre la situación actual y futura de la FSE en España. El enlace al cuestionario se envió a los responsables de los centros acreditados para la FSE y a los miembros de AREDA, invitándoles a contestarlo y a difundirlo. Las respuestas obtenidas se recogían automáticamente de forma anónima y fueron analizadas con el programa SPSS. **Resultados:** Contestaron 525 tutores [mujeres/hombres: 268 (51,5%)/257 (49%)] de 41 provincias de todas las comunidades más Ceuta. Edad media $47,1 \pm 7,7$ años (mediana 48, rango 31-66). Médicos: 87,4%, enfermeros: 5,1%. doctores: 42,9%. Vinculación universitaria: 59,6%. Pertenecen a 53 especialidades diferentes; las más frecuentes: medicina familiar y comunitaria (20%) y medicina interna (7,8%). Años como especialista: $15,1 \pm 8,1$ años (rango 1-41). Tiempo de ejercicio en su cargo: $7,44 \pm 6,3$ años (mediana 6, rango 1-31). El 78,3% es personal fijo. Facultativo sanitario especialista (adjunto) 79,6%, enfermero base 4%. Ejerce su cargo en un hospital el 73,3%, un 25,1% lo hace en un centro de salud y el 1,5% restante en otros dispositivos. La media de residentes a su cargo es $3,36 \pm 1,7$ (mediana 4, moda 4, rango 1-12). Un análisis más extenso y pormenorizado de estos y otros resultados estará disponible en www.areda.info y en publicaciones posteriores. **Conclusiones:** Esta encuesta constituye el estudio más extenso realizado hasta ahora sobre la situación de los tutores de FSE en España.